

病院運営

病院機能評価受審の概要

事務部長 杉 本 高 敏

受 審 の 背 景

平成4年6月診療開始の院舎全面改築に合わせて、地域医療ニーズに応えるため規模の拡大、診療科の増設等充実を図ってきた。

このために多大な投資と計画した運営への到達に年月を要し、収支バランスが悪化した。

地方・地域センター病院として、その役割を十分に担うためには、運営体制経営基盤の確立にあることから、平成5年度から健全化に取り組み、平成6年度には経営診断を受け、その提言を基に自主経営健全化計画を樹立し、8カ年にわたり改善を図ることとした。

この健全化計画の各種改善策の推進と相まって、機能、サービスの向上に取り組んできましたが、

- ① その結果がどの水準にあるのか、
- ② 内部的なチェック並びに評価では不十分で、その評価には限界がある、
- ③ 地域住民の皆さんの評価が必要であるが技術的に困難な現状にある、
- ④ 病院の内容を情報として、利用者に代えて第三者に評価を委ね情報公開の一端とする、

などの点から（財）日本医療機能評価機構の評価を受けることとした。

※ 「（財）日本医療機能評価機構」：良質な医療サービス、療養環境の向上に資するために、第三者の立場で学術的・中立的に医療機能进行评估する機関として平成7年度に公益法人として設置され、2カ年の準備期間を経て平成9年度より実質的評価活動を開始した。

当 病 院 の 概 要

- ・ 名 称 名寄市立総合病院
- ・ 所 在 地 北海道名寄市西7条南8丁目1番地
- ・ 開 設 者 名寄市
- ・ 管 理 者 院長 久保田 宏
- ・ 設 立 昭和12年11月24日
- ・ 敷 地 面 積 25,038.93㎡
- ・ 建物の構造 鉄筋コンクリート 地下1階 地上5階 塔屋1階
- ・ 規 模 建築面積 8,796.150㎡
延床面積 22,691.434㎡
- ・ 診 療 科 目 内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、小児科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、神経科、精神科、放射線科、麻酔科、（人工透析、リハビリテーション）
- ・ 病 床 数 一般300床、感染症4床、精神165床（合計469床）
- ・ 基準看護等 一般病棟（6単位）新看護2：1A加算、精神科病棟（2単位）新看護3：1B加算
- ・ 附 属 施 設 病院保育所
- 各 種 指 定
 - ・ 救急告示病院
 - ・ 地方センター病院（道北第三次保健医療福祉圏）
 - ・ 地域センター病院（上川北部保健医療福祉圏）
 - ・ 上川北部地区災害拠点病院
 - ・ 健康保健指定病院
 - ・ 国民健康保健指定病院

- ・原爆被爆者医療指定病院
- ・労災保険医療指定病院
- ・老人保健法指定病院
- ・結核予防法医療指定病院
- ・精神保健法通院指定病院
- ・特定疾患治療研究事業指定病院
- ・小児慢性疾患医療指定病院
- ・未熟児養育医療指定病院
- ・名寄市入院助産施設指定病院
- ・運動療法施設基準認可病院（リハビリ・精神科作業療法）
- ・母体保護法指定医研修病院

〔学会指定〕

- ・日本呼吸器学会認定医制度認定施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本消化器病学会認定医制度関連施設
- ・日本小児科学会認定医制度研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本外科学会認定医制度修練施設
- ・日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- ・日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度訓練施設
- ・日本皮膚科学会専門医研修施設
- ・日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本胸部外科学会認定医制度指定施設
- ・日本産婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設

○ 教 育 関 係

- ・市立名寄短期大学看護科実習病院
- ・外国人医師臨床修練指定施設
- ・上川北部医師会准看護婦養成所実習病院

○ 患者利用状況（平成10年度）

入院患者数	延 141,077 人	日平均 386.5 人
外来患者数	延 290,755 人	日平均 1,186.8 人

○ 営 業 収 支（平成10年度）

病院事業収益	6,770,793 千円
病院事業費用	6,590,220 千円
純 損 益	108,068 千円

○ 職 員 数（平成11年4月1日）

	職 員	臨 時	計
医 師	45	—	45
看 護 婦	167	10	177
准看護婦	96	8	104
看護補助	—	38	38
薬 剤 部	10	7	17
医療技術	31	10	41
給食事務	10	29	39
事務部門	29	44	73
合 計	388	146	534 名

受審の経過と概要

H 9. 6.

・院内会議で室蘭日鋼記念病院の病院運営状況を参考に検討の中で日本第一号の受審等、同機能評価制度の発足が話題となる。

H 9. 6. 23

・評価事業の概要内容について検討。

H 9. 10. 17

（全国最初の10月13日までの分、18病院に認定証交付）

H 10. 6. 17

・市議会で受審意向について質疑あり、早い時期に受審の方向で検等する旨回答。

H 10. 6. 29

・受審の必要性について院内協議。年度途中でもあり、新年度受審の方向で検討することとする。

H 10. 7. 24

・受審希望病院を対象とした、同機構主催のセミナーに出席（札幌市・事務部長他1名）関係資料の収集と内容説明を受ける。

・各部門の審査項目の検討と改善整備の取組みを部分的に開始。

H 11. 3. 29

・平成11年度に受審することに決定し、申し込み書提出。

・受審対象を精神科も含め病院複合B（一般病院Bと精神B）で受審することとする。（資料1～5）

H 11. 4. 1

・「病院機能評価受審」プロジェクトチーム設置。

・H12. 3. 31までを任期とし、病院長を委員長に

以下各部門の代表 16 名を委嘱し、具体的なチェック対応を開始。

H11. 5. 11

- ・受審希望病院等対象セミナーに参加（東京、病院長・看護部長）最新の評価事業内容等、詳細の説明を受ける。

- ・各領域を分割し自己評価調査票（予備）に記入、チェック開始と要改善項目の対応。

H11. 5. 24

- ・受審契約締結。

H11. 6. 4

- ・申し込み金納入。

H11. 6. 18

- ・受審病院対象説明会出席（総務課長他 1 名）
- ・調査票記入要領、審査スケジュール等詳細の説明を受ける。

H11. 7. 7

- ・病院機能評価受審病院登録票提出し登録。

H11. 7. 8 (14, 22, 29)

- ・各領域自己評価項目のプロジェクト委員全体での再検討し提出調査票の調整。

H11. 7. 9

- ・勤務点検改善委員会（職組）で受審概要方針を協議。

H11. 7. 27

- ・施設基本票等全調査票最終点検。

H11. 7. 30

- ・各調査票提出（一部修正提出）

H11. 8. 10 (17, 19, 31) (9 月 2, 9, 14)

- ・自己評価調査票提出後、修正可能期間における事項の検討。

- ・各部門の再点検と改善状況のチェックのため 7 回の委員会を開催。

H11. 8. 23 ~ 31

- ・自己調査票等、改善等に係るデータ修正提出。

H11. 9. 10

- ・訪問審査日程決定通知受領。(10 月 13 日訪問)
- ・訪問審査当日の当院側希望スケジュール表提出。

H11. 9. 30

- ・書面審査に係るサマリー受領。
- ・分析結果の内容を検討、問題点の確認と対処を検討し、関係書類の点検集約開始。

H11. 10. 11

- ・関係書類及び現場の最終チェック終了。

H11. 10. 13

- ・訪問審査受審（資料 5）の日程により受審。

- ・サーベイヤ 6 名（管理 2 名・診療 2 名・看護 2 名）

- ・各領域における審査時の要検討・改善指摘事項を集約、今後一層改善整備に取り組むこととする。

H11. 12. 21

- ・平成 11 年 12 月 20 日付認定の通知あり。

H11. 12. 24

- ・認定書受領。

- ・道内 14 病院目、公立病院では最初の認定となる、また複合 B での認定は全国 8 病院目で、公立病院では 2 病院目の認定となった。(資料 6)

<改善事項はなく留意事項として次の二項があった>

1. 病理医を早く採用し、病理部門が機能するように努力をするように。

2. 看護職員的能力評価を行う方法や手順を整備するように。

- ・審査報告書を受領後に審査結果詳細を検討して具体的な対応を進めることとする。

ま と め

今回の受審にあたり、一定の水準にあるとして認定される結果となりましたが、決して十分な内容での認定とは考えられず、最低の水準での認定と受けとめています。

この受審に向けての諸準備、点検を進める中で、その成果として、

- ① 各部門が持つべき最小限度の機能、あるべき姿について自己評価項目により再確認ができ、また、病院全体の各部門が自己評価により一丸となって改善に取り組んだことは、職員の意識高揚の火付けとなった、

- ② 懸案となっていた、診療録の管理、病理部門の向上等の種々未解決事項の取り組み決断のきっかけとなった、

- ③ 間接的であるが、地域住民の皆さんへの当院の情報公開となった、

など、病院職員全体に大きな動きがありました。

今後、詳細な審査結果報告を待つて再点検を行い、当面、不十分な点の改善のほか、現状の最低レベルの維持は勿論のこと、更なる向上に努め、随時評価を継続し改善に努める必要があると考えています。

また、将来、特に利用者側に立った視点からの評価、あるいは医療の質の分野等についての評価内容も一段と充実、強化されるであろうし、これらに対応できるよう一層の努力が必要であると考えています。

(資料 1)

調査の種類

I. 「書面審査」

(1) 「病院機能の現況調査」

- ① 「施設基本表」
- ② 「部門別調査表」
- ③ 「診療機能調査表」
- ④ 「経営調査表」

(2) 「自己評価調査表」

II. 「訪問審査」

(資料 2)

書面審査 <病院機能の現況調査>

種 類

- ◇施設基本表 ・患者数・職員数・病床利用率・在院日数など
- ◇部門別調査表 ・薬剤部門・臨床検査部門など各部門対象
・設備・機械整備状況、運営状況
- ◇診療機能調査表 ・循環器・消化器など各診療領域対象
・対応可能な診療機能とその実施状況
- ◇経営状況 ・収益および費用の状況、診療科別収益の状況
(経営関連指標)

(資料 3)

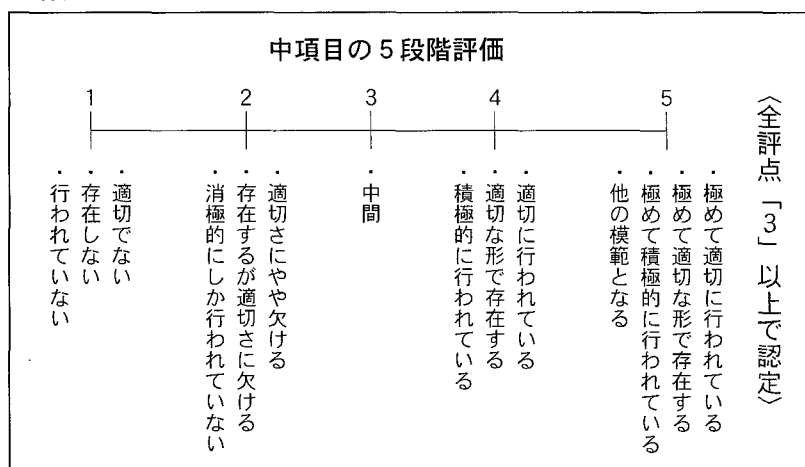
病院複合 B 評価項目一覧

- | | | |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| 1 病院の理念と組織的基盤 | 3.7 図書室の機能 | 5.3 患者サービスの配慮 |
| 1.1 病院の理念・基本方針 | 3.8 臨床検査 | 5.4 院内環境の整備 |
| 1.2 病院の中・長期計画 | 3.9 画像診断 | 5.5 安全体制の確立 |
| 1.3 病院組織と管理体制 | 3.10 放射線治療 | |
| 1.4 病院職員の教育・研修 | 3.11 薬剤の使用・管理 | 6 病院運営管理の合理性 |
| 1.5 患者の権利の尊重 | 3.12 輸血血液等の管理 | 6.1 人事・労務管理 |
| 1.6 医療の質の評価・改善活動への取組 | 3.13 手術・麻酔の体制 | 6.2 財務管理 |
| | 3.14 集中治療室 | 6.3 病床管理体制 |
| | 3.15 病理学的検討 | 6.4 施設・設備管理 |
| 2 地域ニーズの反映 | 3.16 リハビリテーション | 6.5 物品管理 |
| 2.1 地域における役割・機能の認識 | 3.17 院内感染防止の体制 | 6.6 医事業務 |
| 2.2 地域への施設との連携 | 3.18 院内の救急体制 | 6.7 業務委託 |
| 2.3 病院が地域に開かれていること | | 6.8 医療事故への対応 |
| 2.4 救急医療活動 | 4 看護の適切な提供 | |
| 2.5 医療の継続性 | 4.1 看護部門の組織の確立と運営 | 7 精神科に特有な病院機能 |
| 3 診療の質の確保 | 4.2 看護ケアの提供 | 7.1 精神科治療の基本的基盤の整備 |
| 3.1 診療の責任体制 | 4.3 看護ケアの質向上の努力 | 7.2 地域精神医療の展開 |
| 3.2 診療内容の質と保証 | 4.4 看護部門の職員の能力開発 | 7.3 精神科診療の展開と管理 |
| 3.3 診療における倫理の確立 | | 7.4 精神科看護の展開と管理 |
| 3.4 病院組織と医師 | 5 患者の満足と安心 | 7.5 精神科療養環境の整備と提供 |
| 3.6 医師の教育・研修 | 5.1 患者の立場と意見の尊重 | 7.6 精神科における事務管理 |
| | 5.2 患者の食事への配慮 | |

(資料4)

		一般病院 A			一般病院 B			精神病院 A			精神病院 B			長期療養		
		大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1	病院の理念と組織的基盤	6	10	29	6	10	35	6	10	29	6	10	35	5	9	26
2	地域ニーズの反映	4	9	24	5	16	44	4	5	14	5	8	21			
	地域ケアへの参加とサービスの継続性													6	12	32
3	診療の質の確保	12	19	57	18	43	120	8	13	38	11	23	69	11	17	55
4	看護の適切な提供	4	12	38	4	13	44	4	11	36	4	12	41			
	ケアの適切な提供													4	12	38
5	患者の満足と安心	6	19	51	5	26	91	5	9	28	5	17	59	7	18	56
6	病院運営管理の合理性	7	10	34	8	24	74	7	10	34	7	23	69	7	9	27
7	精神科に特有な病院機能							6	32	144	6	32	144			
	リハビリテーションと QOL への配慮													2	11	33
合 計		39	79	233	46	132	408	40	90	323	44	125	438	42	88	267

(資料5)



(資料6) 病院機能評価認定証発行が決定した病院の内訳 (平成11年12月20日現在)

認定証発行状況	認定証発行病院数	認定証発行病院種別の内訳						
		一般A	一般B	精神A	精神B	長期	複合A	複合B
前回までの状況	269	85	140	12	2	13	10	7
今 回 分	15	5	6	1	0	2	0	*1
計	284	90	146	13	2	15	10	8

注* 上記認定病院中当院は北海道内では14病院目、公立病院では最初の認定、また、全国でも病院複合B部門で8病院目、公立病院では2病院目の認定となった。